



FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES

**CARACTERIZAÇÃO E ANÁLISE DO ESTADO MENTAL E FUNCIONAL DE
IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS EM INSTITUIÇÕES DE LONGA
PERMANÊNCIA**

**Juliana Sá Honorato de Souza
Jéssica Cristina da Silva Tavares
Rúbia Fernandes de Araújo**

Orientadora: Prof^a. Ma. Fabrícia Ramos Rezende.

Trindade - GO
2020

FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES

**CARACTERIZAÇÃO E ANÁLISE DO ESTADO MENTAL E FUNCIONAL DE
IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS EM INSTITUIÇÕES DE LONGA
PERMANÊNCIA**

**Juliana Sá Honorato de Souza
Jéssica Cristina da Silva Tavares
Rúbia Fernandes de Araújo**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade União de
Goyazes como requisito à obtenção do
título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Profª. Ma. Fabrícia Ramos Rezende.

Trindade - GO
2020

Juliana Sá Honorato de Souza
Jéssica Cristina da Silva Tavares
Rúbia Fernandes de Araújo

**CARACTERIZAÇÃO E ANÁLISE DO ESTADO MENTAL E FUNCIONAL DE
IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS EM INSTITUIÇÕES DE LONGA
PERMANÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade União de
Goyazes como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Fisioterapia, aprovada pela seguinte
banca examinadora:

Prof^a. Ma. Fabrícia Ramos Rezende
Faculdade União de Goyazes

Prof^a. Esp. Flaviane Tavares Cintra Oliveira
Faculdade União de Goyazes

Prof^a. Esp. Gisele Santos de Oliveira
Prefeitura Municipal de Goiânia

Prof^a. Esp. Kamila Peres Terêncio
Faculdade União de Goyazes

Trindade – GO

2020

Dedicamos este trabalho aos nossos familiares que sempre estiveram ao nosso lado.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos, em primeiro lugar, a Deus, por ser o autor soberano de nossa existência, aquele que sempre está nos olhando e nos guiando.

Aos nossos familiares pelo constante apoio, não nos deixando desamparadas durante esse caminho percorrido.

A nossa querida orientadora, professora e mestre Fabrícia Ramos Rezende, pelas suas competentes orientações, sempre nos ensinando e nos conduzindo para que pudéssemos concluir este trabalho.

A todos os professores, que tanto nos ensinaram no decorrer desses anos para sermos futuras profissionais competentes.

CARACTERIZAÇÃO E ANÁLISE DO ESTADO MENTAL E FUNCIONAL DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA

Juliana Sá Honorato de Souza¹
Jéssica Cristina da Silva Tavares¹
Rúbia Fernandes de Araújo¹
Fabrícia Ramos Rezende²

INTRODUÇÃO: No Brasil, atualmente a procura por instituições de longa permanência para idosos (ILPI), vem a cada dia aumentando. Idosos que vivem em instituições de longas permanência podem apresentar um declínio em seu estado mental e funcional **OBJETIVO:** O objetivo desse estudo é caracterizar os idosos institucionalizados residentes em uma instituição de longa permanência para idosos, quanto a sua capacidade funcional e seu estado mental. **METODOLOGIA:** Este estudo trata-se de um estudo transversal quantitativo, realizado no Centro de Convivência Vila Vida Dona Olga Chaves de Rezende localizada no município de Trindade – Goiás com 32 idosos. **RESULTADOS:** Diante aos resultados do estudo ficou evidenciado déficit cognitivo nos idosos institucionalizados, através da avaliação realizada pelo MEEM. Já quanto a capacidade funcional os idosos não apresentaram declínio, apresentando uma boa capacidade funcional. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A capacidade mental e funcional é considerada marcadores do envelhecimento saudável, sendo fatores importantes para que os idosos possam ter uma vida com independência e autonomia, porém, isso depende dos fatores físicos, sociais, ambientais e psicológicos. **PALAVRAS-CHAVE:** Idosos. Instituição. Capacidade Funcional. Estado Mental.

CHARACTERIZATION AND ANALYSIS OF THE MENTAL AND FUNCTIONAL STATE OF INSTITUTIONALIZED ELDERLY IN LONG-TERM INSTITUTIONS

INTRODUCTION: In Brazil, the demand for long-term care facilities for the elderly (LTCF) is increasing every day. Elderly people living in long-term care facilities may experience a decline in their mental and functional status **OBJECTIVE:** The aim of this study is to characterize institutionalized elderly people residing in a long-term care facility for the elderly, in terms of their functional capacity and mental state. **METHODOLOGY:** This study is a cross-sectional quantitative study, carried out at the Vila Vida Dona Olga Chaves de Rezende Community Center located in the municipality of Trindade - Goiás with 32 elderly people. **RESULTS:** In view of the results of the study, cognitive impairment was evidenced in institutionalized elderly, through the evaluation carried out by the MMSE. As for functional capacity, the elderly did not show a decline, presenting a good functional capacity. **FINAL CONSIDERATIONS:** Mental and functional capacity are considered markers of healthy aging, being important factors for the elderly to have a life with independence and autonomy, however, this depends on physical, social, environmental and psychological factors. **KEY-WORDS:** Elderly. Institution. Functional capacity. Mental State.

INTRODUÇÃO

¹ Acadêmicas do Curso de Fisioterapia da Faculdade União de Goyazes.

² Orientadora: Professora Mestre do Curso de Fisioterapia da Faculdade União de Goyazes.

O envelhecimento populacional é um acontecimento comum na maioria das sociedades modernas, estimando que em 2050 o número de idosos no mundo possa chegar a 2 bilhões. Em países em desenvolvimento como o Brasil, esse fenômeno ocorreu de maneira acelerada; houve um aumento de 700% nas pessoas com 60 anos ou mais nas últimas cinco décadas e as projeções mostram que o índice de envelhecimento aumentará de 36 em 2016 para 76 em 2030 (JEREZ-ROIG et al., 2017).

Nesse contexto, emergem uma série de desafios para a saúde pública, como manutenção da qualidade de vida e autonomia e atraso no início de processos de comprometimento nesse crescente envelhecimento da população, entre outros desafios (JEREZ-ROIG et al., 2017).

O envelhecimento é considerado um método delicado para muitos indivíduos, podendo acarretar agravamento de doenças e isolamento social, fazendo com que o idoso necessite de cuidados. As instituições de longa permanência (ILPI) passam a ser uma opção para essas pessoas, oferecendo uma categoria de vida mais adequada a este idoso (ZIMMERMANN et al., 2015; LIMA et al., 2017).

Nos últimos anos, a prevalência de doenças crônicas vem aumentando na população idosa, contribuindo para tornar a capacidade funcional uma questão relevante na saúde pública em todo o mundo (MATOS et al., 2014).

Caracteriza-se a capacidade funcional como a potencialidade que os idosos expõem para atuar e decidir em suas vidas de forma independente no seu cotidiano. Contudo, é de grande relevância que seja desenvolvido dentro destas instituições a manutenção dos elementos eficazes da aptidão funcional, flexibilidade, como força, resistência aeróbia e equilíbrio (BRANDÃO; ZATT, 2015).

A capacidade funcional é caracterizada pela capacidade das pessoas de realizar atividades diárias de forma independente e autônoma, mantendo contato com o ambiente doméstico. A perda de funcionamento em idosos está associada a múltiplos fatores e a riscos aumentados de institucionalização e quedas (REBELO-MARQUES et al., 2018).

O declínio funcional torna o idoso mais vulnerável e dependente, levando a uma diminuição no seu bem-estar e qualidade de vida. Isso justifica a necessidade de avaliar a funcionalidade dessa população. Essa avaliação permitirá aos profissionais detectar riscos potenciais de declínio funcional e medir os níveis de dependência. Também facilitará o desenho de estratégias preventivas e até

combater o aparecimento da fragilidade física que ocorre em idades avançadas e contribuirá para a promoção de intervenções precoces (OLIVEIRA; NOSSA; MOTA-PINTO, 2019).

Estudos anteriores com idosos da comunidade indicaram que idade, sexo, educação, renda e ocupação e doença crônica são fatores associados à incapacidade funcional. Outros fatores relacionados às práticas socioculturais demonstraram ter um papel importante na determinação das taxas de doença crônica e incapacidade em populações idosas residentes na comunidade. Além disso, a presença de limitações na capacidade funcional é preditora do uso de serviços ambulatoriais e hospitalares, de institucionalização e mortalidade entre idosos residentes na comunidade. No entanto, pouco se sabe sobre o papel desses fatores no desenvolvimento da incapacidade em idosos institucionalizados (MATOS et al., 2014).

Com o aumento da expectativa de vida, a população brasileira idosa cresceu consideravelmente. No entanto, a longevidade geralmente é acompanhada de problemas como perda de capacidade funcional e mental e deterioração dos parâmetros antropométricos, principalmente entre aqueles que vivem em instituições de longa permanência (BARROS et al., 2016).

No Brasil, atualmente a procura por instituições de longa permanência para idosos (ILPI), vem a cada dia aumentando, mesmo tendo políticas voltadas as quais privilegiam a família como subscritora do cuidado ao idoso. Contudo, conviver em uma ILPI permite um restabelecimento da vida na sua integralidade, o que, para quem vivencia o envelhecimento, pode ser um acontecimento por demais complicado (SILVA et al., 2015).

Os idosos que passam a viver em ILP, sentem-se desamparados, podendo assim ocasionar comportamento dependente em diferentes graus, pelo fato de não aceitarem e se adaptarem com sua nova condição de vida, passando a serem desmotivados e desencorajados. Além disso idosos que vivem nessas instituições perdem a capacidade de realizarem algumas atividades diárias (AVD), como utilizarem telefone, transporte, preparação de refeições, gerenciamento de recursos financeiros e medicamentos próprios, tarefas domésticas e compras, entre outros (FERREIRA et al., 2014; MATOS et al., 2014).

Idosos que vivem em instituições de longas permanência acabam apresentando um declínio em seu estado mental e funcional. Um dos fatores, é o

sedentarismo, o qual por meio do mesmo, esses idosos diminuem sua capacidade funcional, afetando sua independência (ZIMMERMANN et al., 2015).

Deste modo, a intervenção através de uma equipe multidisciplinar, como psicólogos, médicos e fisioterapeuta é de suma importância para ocorrer a melhoria e manutenção da capacidade funcional e independência de idosos institucionalizados (GONÇALVES et al., 2014).

Destaca-se além disso, a importância da realização de atividades físicas para esse público alvo, pois poderão ter uma melhora em sua aptidão funcional e mental, e, por conseguinte, de sua autonomia e qualidade de vida (REBELO-MARQUES et al., 2018).

O objetivo geral desse estudo é caracterizar os idosos institucionalizados residentes em uma instituição de longa permanência para idosos, quanto a sua capacidade funcional e seu estado mental.

MATERIAIS E METÓDOS

Este estudo trata-se de um estudo transversal quantitativo, realizado em uma Instituição de Longa Permanência localizada no município de Trindade – Goiás. O estudo foi realizado com 32 idosos que vivem no Centro de Convivência Vila Vida Dona Olga Chaves de Resende localizado no município de Trindade – Goiás.

Como critério de inclusão, participaram da pesquisa somente idosos que vivem a mais de um ano na Instituição de Longa Permanência, idosos de ambos os sexos, acima de 60 anos de idade e que aceitaram assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE 1).

Foram excluídos do estudo idosos que não vivem a mais de um ano na Instituição de Longa Permanência, ambos os sexos e que não aceitaram assinar o TCLE.

A coleta de dados foi realizada de forma individual, mediante autorização formal da Instituição de Longa Permanência e assinatura do TCLE pelos participantes.

O levantamento dos dados foi primeiramente através de um Mini Exame do Estado Mental (Anexo 1) de cada idoso envolvido no estudo. Este teste é o mais utilizado para a avaliação da função cognitiva. É um teste rápido que pode durar em torno de 10 a 20 minutos. O teste foi composto de: Orientação Temporal Espacial –

questão 2.a até 2.j pontuando 1 para cada resposta correta, máximo de 10 pontos; Registros – questão 3.1 até 3.d pontuação máxima de 3 pontos; Atenção e cálculo – questão 4.1 até 4.f pontuação máxima 5 pontos; Lembrança ou memória de evocação – 5.a até 5.d pontuação máxima 3 pontos; Linguagem – questão 5 até questão 10, pontuação máxima 9 pontos. Posteriormente foi realizada a avaliação do escore obtido (Folstein et Al 1975).

Após a aplicação do Mini Exame do Estado Mental, foi aplicado o questionário de Índice de Barthel (Anexo 2), contendo 10 questões. O objetivo deste questionário foi o de avaliar o nível de independência dos idosos para a realização de dez atividades básicas de vida diária (ABVD) (Mahoney & Barthel 1965).

Para a prevenção e disseminação da pandemia do COVID-19 a coleta de dado foi realizada pela coordenadora da Instituição de Longa Permanência no mês de novembro de 2020. Após a coleta das informações as mesmas foram submetidas à análise estatística simples, realizada no programa Excel 2007, demonstradas através de tabelas e gráficos.

Esta pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade União de Goyazes, com o número do Parecer: 4.269.425 (Anexo 3).

O presente estudo seguiu aspectos éticos e legais de acordo com a Resolução N°466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde e Resolução n. 510 de 7 de abril de 2016, a qual considera que a ética em pesquisa implica o respeito pela dignidade humana e a proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 32 indivíduos analisados 59,4% (n=19) eram mulheres e 40,6% (n=13) homens, com idade compreendida entre 60 e 86 anos.

O estudo de Grden et al. (2017), é semelhante a este estudo, pois dentre os idosos institucionalizados, houve predomínio do sexo feminino (n = 17; 54,2%). Segundo esse autor pode ser pelo fato da ampliação da expectativa de vida das mulheres e são elas que mais procuram por serviços de saúde.

Dentre os idosos institucionalizados (n=17), são analfabetos, (n=2) tem o 2º ano do Ensino Fundamental, (n=5) tem o 4º ano do Ensino Fundamental, (n=6) tem

o 5º ano do Ensino Fundamental, (n=1) tem a oitava série e apenas (n=1) o magistério. Diante disso percebe-se que a maioria dos idosos não são alfabetizados, sendo isso comprovado em alguns estudos como o de Grden et al. (2017), o qual mostrou que a maioria dos idosos eram analfabetos.

No estudo de Melo e Barbosa (2015), é apontado que a baixa escolaridade é considerada fator de risco para a perda cognitiva em idades avançadas. Neste estudo, nota-se que a maioria dos idosos não foram alfabetizados.

Resultados do Mini Exame do Estado Mental

Na tabela 1, são mostrados os resultados obtidos através do Mini Exame do Estado Mental (MEEM - análise da capacidade mental, quanto a avaliação da linguagem e capacidade de desenhar entre os idosos. Quanto ao total dos resultados da linguagem e escore é demonstrado nas tabelas 2 e 3.

Tabela 1. Resultados do Mini Exame do Estado Mental realizado com idosos (n=32) institucionalizados residentes em uma instituição de longa permanência em Trindade – Goiás (2020).

Sub-Item	Nº de pontos	Nº de idosos	%
Linguagem	0	-	-
	1	-	-
	2	32	100
Linguagem repetição	0	7	21,9
	1	25	78,1
Linguagem comando	1	1	3,1
	2	9	28,1
	3	22	68,8
Linguagem leitura	0	11	34,4
	1	21	65,6
Linguagem frase	0	9	28,1
	1	23	71,9
Capacidade desenho	0	13	40,6
	1	19	59,4

Fonte: Elaborado pelas autoras (2020).

Legenda:

P. Pontuação

N. Número

% Porcentagem

Na tabela 2, mostra os resultados do desempenho dos idosos institucionalizados no Mini Exame do Estado Mental (MEEM), conforme as pontuações obtidas. Neste estudo foi avaliado a linguagem e a capacidade de desenho. A pontuação máxima para o teste de linguagem é de no máximo 9 pontos (tabela 2).

Observou-se que 100% dos idosos tiveram a pontuação máxima no item linguagem, onde foi pedido para que eles dissessem o nome de dois objetos apontados pelo entrevistador. Na linguagem de repetição, a maioria dos idosos 78,1% tiveram a pontuação máxima e 21,9% pontuação mínima. Na linguagem de comando, a maioria dos idosos 68,8% tiveram a pontuação máxima e apenas 31,2% pontuação mínima. Quanto a leitura, a maioria dos idosos 65,6% tiveram a pontuação máxima e 34,4% pontuação mínima. Na linguagem frase, 71,9% tiveram a pontuação máxima 28,1 pontuação mínima.

Quanto a capacidade de desenhar 40,6% dos idosos não souberam desenhar e 59,4% souberam.

Tabela 2. Total de pontuação obtido no teste de Linguagem através do Mini Exame do Estado Mental realizado com idosos (n=32) institucionalizados residentes em uma instituição de longa permanência em Trindade – Goiás (2020).

Total Linguagem		
P	N	%
3	1	3,1
4	3	9,4
5	4	12,5
6	4	12,5
7	7	21,9
8	13	40,6

Fonte: Elaborado pelas autoras (2020).

Legenda:

P. Pontuação

N. Número

% Porcentagem

A pontuação máxima para o teste de linguagem é de no máximo 9 pontos. Conforme demonstrado na tabela 2, nenhum dos idosos atingiram a pontuação máxima.

Tabela 3. Total do Escore do Mini Exame do Estado Mental realizado com idosos (n=32) institucionalizados residentes em uma instituição de longa permanência em Trindade – Goiás (2020).

Escore		
P	N	%
8	1	3,1
10	1	3,1
11	1	3,1
12	1	3,1
16	3	9,4
17	3	9,4
18	5	14,2
19	1	3,1
20	1	3,1
21	2	6,3
22	2	6,3
23	2	6,3
24	1	3,1
25	4	12,5
27	1	3,1
28	2	6,3
29	1	3,1

Fonte: Elaborado pelas autoras (2020).

Legenda:

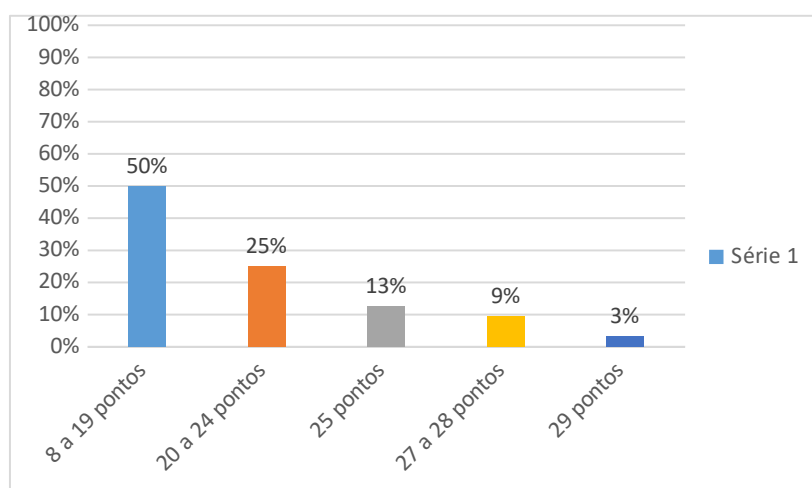
P. Pontuação

N. Número

% Porcentagem

O menor escore obtido foi 8. Em uma escala de 8 a 19 pontos, (n=16) metade dos idosos apresentaram escore muito baixo. No escore de 20 a 24, (n= 8), foi demonstrado índice de analfabetismo entre os idosos. (n=4) obtiveram pontuação 25. (n=3), idosos tiveram ponto de 27 a 28 e apenas (n=1), teve a pontuação máxima no escore (Gráfico 1).

Gráfico 1. Total do Escore do Mini Exame do Estado Mental.



Fonte: Elaborado pelas autoras (2020).

Os resultados deste estudo apontaram déficit cognitivo através da avaliação realizado pelo MEEM entre os idosos institucionalizados. Quanto ao escore, 50% dos idosos tiveram de 8 a 19 pontos, sendo considerado déficit cognitivo, pois a pontuação mínima é de 20 pontos, mesmo para idosos analfabetos.

Vogel et al. (2016), em seu estudo aponta que o deficit cognitivo pode ser um fator de risco para demência. Apontam que o principal motivo para esse deficit é a institucionalização, pois ali encontram-se longe de suas famílias, ficam sozinho, pois apesar de conviver com outros idosos não é a mesma coisa que conviver em casa rodeado por quem amam.

Grden et al. (2017), afirmam que a identificação precoce do declínio cognitivo e dos fatores associados permite que estratégias de prevenção e / ou tratamento sejam implementadas pelos profissionais de saúde.

3.2 Resultados do Questionário Índice de Barthel

No Índice de Barthel foi analisada a capacidade funcional dos idosos envolvidos no estudo. Os resultados encontram-se demonstrados na tabela 4.

Tabela 4. Resultados do Questionário Índice de Barthel

TESES	PONTUAÇÃO	N	%
1. Higiene Pessoal (Atividades Rotineiras)	5 - Independente	32	100
	0 - Dependente	0	0
2. Banho	5 - Independente	32	100
	0 - Dependente	0	0
3. Alimentação	10 - Independente.	31	96,9
	5 - Necessita de ajuda	1	3,1
	0 - Dependente	0	0
4. Toalete	10 - Independente.	32	100
	5 - Necessita de ajuda	0	0
	0 - Dependente	0	0
5. Subir escadas	10 - Independente.	29	90,6
	5 - Necessita de ajuda	2	6,3
	0 - Incapacitado	1	3,1
6. Vestuário	10 - Independente.	30	93,7
	5 - Necessita de ajuda	2	6,3
	0 - Dependente	0	0
7. Controle Bexiga	10 - Contínente	30	93,7
	5 - Acidente Ocasional	2	6,3
	0 - Incontinente	0	0
8. Controle do Intestino	10 - Contínente	31	96,9
	5 -Acidente Ocasional	1	3,1
	0 - Incontinente	0	0

9. Deambulação / Cadeira de Rodas	15 - Independente	25	78,1
	10 - Caminha com a ajuda de uma pessoa	7	21,9
	5 - Cadeiras de rodas independente.	0	0
	0 - Imóvel	0	0
Transferências (da cama para cadeira e vice-versa)	15 – Independente	32	100
	10 - Pouca ajuda	0	0
	5 - Muita ajuda	0	0
	0 - Incapacitado	0	0

Fonte: Elaborado pelas autoras (2020).

Todos os idosos participantes do estudo (100%) mostraram independentes quanto a sua higiene pessoal e na hora do banho. Quanto a capacidade de se alimentarem sozinhos, a maioria dos idosos 96,9% (n=31), são capazes de se alimentarem por si só em tempo razoável e apenas 3,1% (n=1), necessita de ajuda para se cortar a carne e passar a manteiga. Todos os idosos (100%) quanto ao teste de toalete, são independentes, não necessitando de ajuda para pentear-se e limpar-se. Quanto a subirem escadas, 90,6% dos idosos se mostraram independentes, 6,3% precisam de algum tipo de ajuda e apenas 3,1% mostrou-se incapacitado. No teste de vestuário, a maioria dos idosos 93,7% são independentes, 6,3% precisam de algum tipo de ajuda.

A maioria dos idosos apresentaram controle de bexiga, ou seja, 93,7% são continentes, 6,3% apresentam incontinência urinária. Da mesma forma para o controle do intestino, 96,9% são continentes e em apenas 3,1%, ocorre acidente ocasional. Quanto a deambulação, a maioria dos idosos 78,1% caminham de maneira independente, mas pode precisar de alguma ajuda como por exemplo a bengala. 21,9% caminham com a ajuda de uma pessoa (verbal ou física) > 50 metros. Todos os idosos, 100% tem capacidade de se levantarem da cama para cadeira e vice-versa. Portanto, podem precisar de alguma ajuda, como exemplo o uso de bengala.

A tabela 5 mostra os resultados do teste Índice de Barthel.

Tabela 5. Resultados do teste Índice de Barthel realizado com idosos (n=32) institucionalizados residentes em uma instituição de longa permanência em Trindade – Goiás (2020).

Pontuação Total	Número	%
85	1	3,1
90	3	9,4

95	7	21,9
100	21	65,6

Fonte: Elaborado pelas autoras (2020).

O Índice de Barthel avaliou o estado funcional dos idosos, visto que quanto maior fosse a pontuação obtida pelo indivíduo, mais independente em suas AVDs ele seria. O resultado total do Índice de Barthel da população estudada foi de 3,1% de 85 pontos; 9,4% de 90 pontos; 21,9% de 95 pontos e 65,6% 100 pontos. Os resultados mostraram que todos os idosos tiveram pontuação acima de 76 pontos, ou seja, apresentaram um bom estado funcional e/ou independência para suas AVDs.

Converso e Iartelli (2017), encontraram resultados semelhantes ao presente estudo. A prevalência de idosos do sexo feminino foi maior (colocar aqui o valor), quanto ao estado mental e funcional, houve alta taxa de idosos apresentando déficit cognitivo (76,72%) e de idosos independentes funcionalmente (75,65%). Na pesquisa de Barbosa et al. (2020), a prevalência de idosas do sexo feminino, também foi maior (63,2%).

Zilberman et al. (2015), mostrou em seu estudo que a idade, o uso de medicamentos, nível de escolaridade são fatores associados ao comprometimento cognitivo em idosos institucionalizados. Já no estudo de Dias e Moreno (2012) aponta que a idade dos idosos não intervém no desempenho cognitivo, sendo fatores como contato com familiares, autocuidado, condições de saúde física, envolvimento com amigos, desempenham influência mais acentuada do que a idade propriamente dita.

A realização do diagnóstico cognitivo e funcional apresenta contribuição para o planejamento de ações que beneficiem a promoção da saúde e a conservação da capacidade funcional do idoso, aprimorando sua qualidade de vida, diminuindo riscos de acidentes, contemporizando sua autonomia (ZILBERMAN et al., 2015).

Diante ao exposto, cabe mencionar que o papel da fisioterapia para melhora do estado mental dos idosos institucionalizados é de suma importância, pois por meio das atividades físicas e de estimulação cognitiva promovem a saúde desse idosos.

RESULTADOS FINAIS

Diante ao exposto no decorrer deste estudo, os idosos que vivem em instituições de longas permanência podem apresentar um declínio em seu estado mental e funcional. Portanto, neste estudo ficou evidenciado déficit cognitivo nos idosos institucionalizados, através da avaliação realizada pelo MEEM. Já quanto a capacidade funcional os idosos não apresentaram declínio, apresentando uma boa capacidade funcional.

A capacidade mental e funcional é considerada marcadores do envelhecimento saudável, sendo fatores importantes para que os idosos possam ter uma vida com independência e autonomia, porém, isso depende dos fatores físicos, sociais, ambientais e psicológicos.

Cabe ressaltar a importância da intervenção através uma equipe multidisciplinar, como psicólogos, médicos e fisioterapeuta, é de suma importância para ocorrer a melhoria e manutenção da capacidade funcional e independência de idosos institucionalizados.

O presente estudo não esgota por aqui, merecendo futuros estudos em outras instituições de longas permanência, com o intuito de gerar novos estudos sobre a capacidade funcional e seu estado mental de idosos institucionalizados.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, M.A.; BRUCK, N.N.S.; PEREIRA, B.C.; CÂMARA, T.M.M.; ALMEIDA, R.D.S. Perfil dos idosos residentes em uma instituição de longa permanência. **Rev Bras Geriatr Gerontol.** v. 15, n. 4, p. 785-96, 2012.

BARBOSA L.M.; et al. Perfis de integração social entre idosos institucionalizados não frágeis no município de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 6, p. 2017-2030, 2020.

BARROS, T.V.P.; SANTOS, A.D.B.; GONZAGA, J.M.; LISBOA, M.G.C.; BRAND C. Capacidade funcional de idosos institucionalizados: revisão integrativa. **ABCS Health Sci.** v. 41, n. 3, p. 176-180, 2016.

BOURSCHEID, F.R.; MOTHES, L.; IRIGARAY, T.Q. Memória em idoso: relação entre percepção subjetiva e desempenho em testes objetivos. **Estud. psicol. Campinas.** v. 33, n. 1, 2016.

BRANDÃO, V.C.; ZATT, G.B. Percepção de idosos, moradores de uma instituição de longa permanência de um município do interior do Rio Grande do Sul, sobre qualidade de vida. **Aletheia.** v. 46, p. 90-102, jan./abr. 2015.

CONVERSO, M.E.R.; IARTELLI, I. Caracterização e análise do estado mental e funcional de idosos institucionalizados em instituições públicas de longa permanência. **J. bras. psiquiatr.** v.56, n.4, p.267-272, 2017.

DIAS, M.S.L, MORENO, R. Estimulação cognitiva por meio de atividades físicas em idosas: examinando uma proposta de intervenção. **Rev Bras Geriatr Gerontol.** v. 15, n. 2, p. 325-34, 2012.

FERREIRA, L.L.; COCHITO, T.C.; CAIRES, F.; MARCONDES, L.P.; SAAD, PC. Perfil sócio demográfico e funcional de idosos institucionalizados. **Estud interdiscip envelhec.** v. 17, n. 2, p. 373-86, 2012.

FERREIRA, L.M.; COCHITO, T.C.; CAÍRES, F.; MARCONDES, L.P.; SAAD, P.C.B. Capacidade funcional de idosos institucionalizados com e sem doença de Alzheimer. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 17, n. 3, p. 567-573, 2014.

GONÇALVES, D.; ALTERMANN, C.; VIEIRA, A.; MACHADO, A.P.; FERNANDES, R.; OLIVEIRA, A.; MELLO-CARPES, P.B. Avaliação das funções cognitivas,

qualidade de sono, tempo de reação e risco de quedas em idosos institucionalizados. **Estudos Interdisciplinares sobre o envelhecimento**. v. 19, n. 1, p. 95-108, 2014.

JEREZ-ROIG, J.; FERREIRA, L.M.B.M.; DE ARAÚJO, J.F.; 3 LIMA, K.C. Functional decline in nursing home residents: A prognostic study. **PLOS ONE**. v. 11, p. 1-14, 2017.

LIMA, A.A.C.; CAMARGO, A.; RAULIK, C.G.; CAMPOS, D.B.; PEREIRA, W.M. Formas metodológicas de avaliação em idosos institucionalizados: uma revisão sistemática. **Cinergis**, Santa Cruz do Sul, v. 18, n. 3, p. 240-247, jul./set. 2017.

MATTOS, I.E.; CARMO, C.N.; SANTIAGO, L.M.; LUZ, L.L. Factors associated with functional incapacity in elders living in long stay institutions in Brazil: a cross-sectional study. **BMC Geriatrics**. v. 14, n. 47, p. 2-9, 2014.

MELO, D.M.; BARBOSA, A.J.G. O uso do Mini-Exame do Estado Mental em pesquisas com idosos no Brasil: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 12, p. 3865-3876, 2015.

OLIVEIRA, P.H.; MATTOS, I.E. Prevalência e fatores associados à incapacidade funcional em idosos institucionalizados no Município de Cuiabá, Estado de Mato Grosso, Brasil, 2009-2010. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 21, n. 3, p. 395-406, 2012.

OLIVEIRA, A.; NOSSA, P.; MOTA-PINTO, A. Avaliação da Capacidade Funcional e Fatores Determinantes do Declínio Funcional em Idosos: Um Estudo Transversal. **Acta Med Port**. v. 32, n. 10, p. 654-660, 2019.

REBELO-MARQUES, A.; DE SOUSA, L.A.; ANDRADE, R.; RIBEIRO, C.F.; MOTA-PINTO, A.; CARRILHO, F. Aging hallmarks: the benefits of physical exercise. **Front Endocrinol**. v. 9, p. 1-15, 2018.

SILVA, T.B.V.S.; MAGALHÃES, C.M.C.; ABREU, D.C.C. Capacidade funcional de idosos acolhidos em instituições de longa permanência da rede pública em uma capital da região norte. **Estud. interdisciplinar. envelhecimento**, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 517-534, 2015.

SOUZA, P.D.; BENEDETTI, T.R.B.; BORGES, L.J.; MAZO, G.Z.; GONÇALVES, L.H.T. Aptidão funcional de idosos residentes em uma instituição de longa permanência. **Rev Bras Geriatr Gerontol**. v. 14, 2011.

ZIMMERMANN, I.M.M.; LEAL, MCC.; ZIMMERMANN, R.D.; MARQUES, A.P.O.; GOMES, E.C.C. Fatores associados ao comprometimento cognitivo em idosos institucionalizados: revisão integrativa. **Rev enferm UFPE**, v. 9, n. 12, p. 1320-8, 2015.

VOGEL, A.; SALEM, L.C.; ANDERSEN, B.B.; WALDEMAR, G. Differences in quantitative methods for measuring subjective cognitive decline - results from a prospective memory clinic study. *Int Psychogeriatr*. v. 10, n. 7, p. 1-8, 2016.

APENDICE 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Você/Sr./Sra. está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), da pesquisa intitulada “**CARACTERIZAÇÃO E ANÁLISE DO ESTADO MENTAL E FUNCIONAL DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA**”. Meu nome é Fabrícia Ramos Rezende sou a pesquisadora responsável e minha área de atuação é Fisioterapia. Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, se você aceitar fazer parte do estudo, rubrique todas as páginas e assine ao final deste documento, que está impresso em duas vias, sendo que uma delas é sua e a outra pertence ao(a) pesquisador(a) responsável. Esclareço que em caso de recusa na participação você não será penalizado(a) de forma alguma. Mas se aceitar participar, as dúvidas *sobre a pesquisa* poderão ser esclarecidas pelo(s) pesquisador(es) responsável(is), via e-mail (fabriciarr@gmail.com) e, inclusive, sob forma de ligação a cobrar, acrescentando o número 9090 antes do(s) seguinte(s) contato(s) telefônico(s): (062)99261-2905/(062)99261-5290.

Ao persistirem as dúvidas *sobre os seus direitos* como participante desta pesquisa, você também poderá fazer contato com o **Comitê de Ética em Pesquisa** da Faculdade União de Goyazes (CEP-FUG), localizado na Faculdade União de Goyazes, GO 060, Km 19, Trindade/GO, CEP: 75380-000 telefone: (62) 3506-9300 funcionamento: 8h às 12h e 13h às 17h, de segunda a sexta-feira O Comitê de Ética em Pesquisa é vinculado à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) que por sua vez é subordinado ao Ministério da Saúde (MS). O CEP é responsável por realizar a análise ética de projetos de pesquisa com seres humanos, sendo aprovado aquele que segue os princípios estabelecidos pelas resoluções, normativas e complementares.

O projeto intitulado: Caracterização e análise do estado mental e funcional de idosos institucionalizados em instituições de longa permanência, tem como objetivo caracterizar os idosos institucionalizados residentes em uma instituição de longa permanência para idosos, quanto a sua capacidade funcional e seu estado mental.

Trata-se de um estudo transversal quantitativo, realizado em uma Instituição de Longa Permanência localizada no município de Trindade – Goiás. O estudo será realizado com idosos 33 idosos. Será realizado no Centro de Convivência Vila Vida Dona Olga Chaves de Resende localizada no município de Trindade – Goiás. A coleta de dados será realizada de forma individual, mediante autorização formal da Instituição de Longa Permanência e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes. O levantamento dos dados será primeiramente através de um Mini Exame do Estado Mental de cada idoso envolvido no estudo. Este teste é o mais utilizado para a avaliação da função cognitiva. Após a aplicação do Mini Exame do Estado Mental, será aplicado o questionário de Índice de Barthel, contendo 10 questões. O objetivo deste questionário é avaliar o nível de independência dos idosos para a realização de dez atividades básicas de vida diária (ABVD).

Fica esclarecido que eventualmente pode haver risco de se sentir constrangido ao responder o questionário, mesmo não sendo esse o intuito da pesquisa. No entanto, deve ser levado em consideração o risco com o resultado da pesquisa com o preenchimento incorreto do questionário ou a falta da verdade do sujeito da pesquisa.

O benefício desta pesquisa é que todos poderão ter conhecimento e se os idosos institucionalizados residentes em instituições de longa permanência podem ter sua capacidade funcional e seu estado mental afetado.

São assegurados o direito de retirar-se da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo. O bem-estar de cada indivíduo será protegido. Além de participar desse teste de esforço, cada indivíduo permite também que seus resultados sejam registrados para estudos evolutivos futuros, em que seu nome será mantido em total sigilo. O material coletado não será objeto de comercialização ou divulgação que possa prejudicar os entrevistados.

Os participantes estão assegurados do direito de receber assistência integral, gratuita, por tempo indeterminado, por danos imediatos ou tardios decorrentes da participação na pesquisa e receber indenização (reparação a danos imediatos ou futuros), garantida em lei, decorrentes de sua participação na pesquisa;

A manutenção dos dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, ficara sob guarda e responsabilidade do pesquisador responsável, por um período de 5 anos após o término da pesquisa. Após esse período, o material obtido deverá ser picotado e reciclado.

Declaração do pesquisador responsável:

Eu Fabrícia Ramos Rezende, pesquisadora responsável por este estudo, esclareço que cumprirei as informações acima e que o participante terá acesso, se necessário, a assistência integral e gratuita por danos diretos e indiretos, imediatos ou tardios devido a sua participação nesse estudo; e que suas informações serão tratadas com confidencialidade e sigilo. O participante poderá sair do estudo quando quiser, sem qualquer penalização. Se tiver algum custo por participar da pesquisa, será ressarcido; e em caso de dano decorrente do estudo, terá direito a indenização, conforme decisões judiciais que possam suceder.

Consentimento do Participante de Pesquisa/Responsável legal:

Eu, _____, abaixo assinado, discuti com a pesquisadora Fabrícia Ramos Rezende sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de assistência, confidencialidade e esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é voluntária e isenta de despesas e que poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício.

Trindade, de de

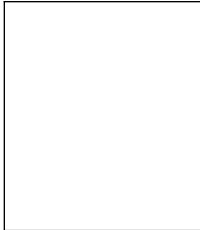
Assinatura do(a) participante de pesquisa/Responsável legal

Data: ____/____/____

Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável

Data: ____/____/____

Testemunhas em caso de uso da assinatura datiloscópica



ANEXO 1**MINI EXAME DO ESTADO MENTAL**

Orientação Temporal Espacial – questão 2.a até 2.j pontuando 1 para cada resposta correta, máximo de 10 pontos.

Registros – questão 3.1 até 3.d pontuação máxima de 3 pontos.

Atenção e cálculo – questão 4.1 até 4.f pontuação máxima 5 pontos.

Lembrança ou memória de evocação – 5.a até 5.d pontuação máxima 3 pontos.

Linguagem – questão 5 até questão 10, pontuação máxima 9 pontos.

Identificação do cliente

Nome: _____

Data de nascimento/idade: _____ Sexo: _____

Escolaridade: Analfabeto () 0 à 3 anos () 4 à 8 anos () mais de 8 anos ()

Avaliação em: ____/____/____ Avaliador: _____.

Pontuações máximas	Pontuações máximas
Orientação Temporal Espacial 1. Qual é o (a) Dia da semana? _____ 1 Dia do mês? _____ 1 Mês? _____ 1 Ano? _____ 1 Hora aproximada? _____ 1 2. Onde estamos? Local? _____ 1 Instituição (casa, rua)? _____ 1 Bairro? _____ 1 Cidade? _____ 1 Estado? _____ 1	Linguagem 5. Aponte para um lápis e um relógio. Faça o paciente dizer o nome desses objetos conforme você os aponta _____ 2 6. Faça o paciente. Repetir “nem aqui, nem ali, nem lá”. _____ 1 7. Faça o paciente seguir o comando de 3 estágios. “Pegue o papel com a mão direita. Dobre o papel ao meio. Coloque o papel na mesa”. _____ 3
Registros 1. Mencione 3 palavras levando 1 segundo para cada uma. Peça ao paciente para repetir as 3 palavras que	8. Faça o paciente ler e obedecer ao seguinte: FECHE OS OLHOS. _____ 1 09. Faça o paciente escrever uma frase de sua

ANEXO 2

QUESTIONÁRIO - ÍNDICE DE BARTHEL

CATEGORIA 1: HIGIENE PESSOAL

1. () O paciente é incapaz de realizar higiene pessoal sendo dependente em todos os aspectos.
2. () Paciente necessita de assistência em todos os passos da higiene pessoal.
3. () Alguma assistência é necessária em um ou mais passos da higiene pessoal.
4. () Paciente é capaz de conduzir a própria higiene, mas requer mínima assistência antes e/ou depois da tarefa.
5. () Paciente pode lavar as mãos e face, limpar os dentes e barbear, pentear ou maquiar-se.

CATEGORIA 2: BANHO

1. () Totalmente dependente para banhar-se.
2. () Requer assistência em todos os aspectos do banho.
3. () Requer assistência para transferir-se, lavar-se e/ou secar-se; incluindo a inabilidade em completar a tarefa pela condição ou doença.
4. () Requer supervisão por segurança no ajuste da temperatura da água ou na transferência.
5. () O paciente deve ser capaz de realizar todas as etapas do banho, mesmo que necessite de equipamentos, mas não necessita que alguém esteja presente.

CATEGORIA 3: ALIMENTAÇÃO

1. () Dependente em todos os aspectos e necessita ser alimentado.
2. () Pode manipular os utensílios para comer, usualmente a colher, porém necessita de assistência constante durante a refeição.
3. () Capaz de comer com supervisão. Requer assistência em tarefas associadas, como colocar leite e açúcar no chá, adicionar sal e pimenta, passar manteiga, virar o prato ou montar a mesa.
4. () Independência para se alimentar um prato previamente montado, sendo

a assistência necessária para, por exemplo, cortar carne, abrir uma garrafa ou um frasco. Não é necessária a presença de outra pessoa.

5. () O paciente pode se alimentar de um prato ou bandeja quando alguém coloca os alimentos ao seu alcance. Mesmo tendo necessidade de algum equipamento de apoio, é capaz de cortar carne, serve-se de temperos, passar manteiga, etc.

CATEGORIA 4: TOALETE

1. () Totalmente dependente no uso vaso sanitário.
2. () Necessita de assistência no uso do vaso sanitário
3. () Pode necessitar de assistência para se despir ou vestir, para transferir-se para o vaso sanitário ou para lavar as mãos.
4. () Por razões de segurança, pode necessitar de supervisão no uso do sanitário. Um penico pode ser usado a noite, mas será necessária assistência para seu esvaziamento ou limpeza.
5. () O paciente é capaz de se dirigir e sair do sanitário, vestir-se ou despir-se, cuida-se para não se sujar e pode utilizar papel higiênico sem necessidade de ajuda. Caso necessário, ele pode utilizar uma comadre ou penico, mas deve ser capaz de os esvaziar e limpar.

CATEGORIA 5: SUBIR ESCADAS

1. () O paciente é incapaz de subir escadas.
2. () Requer assistência em todos os aspectos relacionados a subir escadas, incluindo assistência com os dispositivos auxiliares.
3. () O paciente é capaz de subir e descer, porém não consegue carregar os dispositivos, necessitando de supervisão e assistência.
4. () Geralmente, não necessita de assistência. Em alguns momentos, requer supervisão por segurança.
5. () O paciente é capaz de subir e descer, com segurança, um lance de escadas sem supervisão ou assistência mesmo quando utiliza os dispositivos.

CATEGORIA 6: VESTUÁRIO

1. () O paciente é dependente em todos os aspectos do vestir e incapaz de participar das atividades.
2. () O paciente é capaz de ter algum grau de participação, mas é dependente em todos os aspectos relacionados ao vestuário
3. () Necessita assistência para se vestir ou se despir.
4. () Necessita assistência mínima para abotoar, prender o soutien, fechar o zipper, amarrar sapatos, etc.
5. () O paciente é capaz de vestir-se, despir-se, amarrar os sapatos, abotoar e colocar um colete ou órtese, caso eles sejam prescritos.

CATEGORIA 7: CONTROLE ESFINCTERIANO (BEXIGA)

1. () O paciente apresenta incontinência urinária.
2. () O paciente necessita de auxílio para assumir a posição apropriada e para fazer as manobras de esvaziamento.
3. () O paciente pode assumir a posição apropriada, mas não consegue

realizar as manobras de esvaziamento ou limpar-se sem assistência e tem freqüentes acidentes. Requer assistência com as fraldas e outros cuidados.

4. () O paciente pode necessitar de supervisão com o uso do supositório e tem acidentes ocasionais.
5. () O paciente tem controle urinário, sem acidentes. Pode usar supositório quando necessário.

CATEGORIA 8: CONTROLE ESFINCTERIANO (INTESTINO)

1. () O paciente não tem controle de esfíncteres ou utiliza o cateterismo.
2. () O paciente tem incontinência, mas é capaz de assistir na aplicação de auxílios externos ou internos.
3. () O paciente fica geralmente seco ao dia, porém não à noite e necessita dos equipamentos para o esvaziamento.
4. () O paciente geralmente fica seco durante o dia e a noite, porém tem acidentes ocasionais ou necessita de assistência com os equipamentos de esvaziamento.
5. () O paciente tem controle de esfíncteres durante o dia e a noite e/ou é independente para realizar o esvaziamento.

CATEGORIA 9: DEAMBULAÇÃO

1. () Totalmente dependente para deambular.
2. () Necessita da presença constante de uma ou mais pessoas durante a deambulação.
3. () Requer assistência de uma pessoa para alcançar ou manipular os dispositivos auxiliares.
4. () O paciente é independente para deambular, porém necessita de auxílio para andar 50 metros ou supervisão em situações perigosas.
5. () O paciente é capaz de colocar os braces, assumir a posição ortostática, sentar e colocar os equipamentos na posição para o uso. O paciente pode ser capaz de usar todos os tipos de dispositivos e andar 50 metros sem auxílio ou supervisão.

Não pontue esta categoria caso o paciente utilize cadeira de rodas

CATEGORIA 9: CADEIRA DE RODAS

1. () Dependente para conduzir a cadeira de rodas.
2. () O paciente consegue conduzi-la em pequenas distâncias ou em superfícies lisas, porém necessita de auxílio em todos os aspectos.
3. () Necessita da presença constante de uma pessoa e requer assistência para manipular a cadeira e transferir-se.
4. () O paciente consegue conduzir a cadeira por um tempo razoável e em

solos regulares. Requer mínima assistência em espaços apertados.

5. () Paciente é independente em todas as etapas relacionadas a cadeira de rodas (manipulação de equipamentos, condução por longos percursos e transferências).

Não se aplica aos pacientes que deambulam.

CATEGORIA 10: TRANSFERÊNCIAS CADEIRA/CAMA

1. () Incapaz de participar da transferência. São necessárias duas pessoas para transferir o paciente com ou sem auxílio mecânico.

2. () Capaz de participar, porém necessita de máxima assistência de outra pessoa em todos os aspectos da transferência.

3. () Requer assistência de outra pessoa para transferir-se.

4. () Requer a presença de outra pessoa, supervisionando, como medida de segurança.

5. () O paciente pode, com segurança, aproximar-se da cama com a cadeira de rodas, freiar, retirar o apoio dos pés, mover-se para a cama, deitar, sentar ao lado da cama, mudar a cadeira de rodas de posição, e voltar novamente para cadeira com segurança. O paciente deve ser independente em todas as fases da transferência.

Pontuação do Índice de Barthel

Item	Incapaz de realizar a tarefa	Requer ajuda substancial	Requer moderada ajuda	Requer mínima ajuda	Totalmente independente
Higiene pessoal					
Banho					
Alimentação					
Toailete					
Subir escadas					
Vestuário					
Controle de bexiga					
Controle de intestino					
Deambulação					

Ou cadeira de rodas					
Transferência cadeira/cama					
TOTAL					

Interpretação do Resultado	75 a 51 pontos - dependência moderada
100 pontos – totalmente independente	50 a 26 pontos – dependência severa
99 a 76 pontos – dependência leve	25 e menos pontos – dependência total

FACULDADE UNIÃO DE
GOYAZES



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CARACTERIZAÇÃO E ANÁLISE DO ESTADO MENTAL E FUNCIONAL DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA

Pesquisador: Fabrícia Ramos Rezende

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 37418720.9.0000.9067

Instituição Proponente: Centro de Estudos Octávio Dias de Oliveira

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.269.425

Apresentação do Projeto:

A pesquisa tem com o intuito de Caracterizar os idosos institucionalizados residentes em uma instituição de longa permanência para idosos, quanto a sua capacidade funcional e seu estado mental. Muitas das vezes, idosos que passam a viver neste tipo de instituição fica com a baixa autoestima, atingindo seu estado mental e funcional pelo fato de terem sido deixados ali por seus familiares. Esses idosos na maioria das vezes são sedentários fazendo com que os mesmos fiquem em estado de dependência, afetando seu estado mental e sua capacidade funcional.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Caracterizar os idosos institucionalizados residentes em uma instituição de longa permanência para idosos, quanto a sua capacidade funcional e seu estado mental.

Objetivo Secundário:

Discorrer sobre o envelhecimento populacional;-Identificar na literatura a respeito de fatores relacionados à capacidade funcional de idosos residentes de ILPIs.-Avaliar a capacidade funcional e mental dos idosos

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Endereço: Rodovia GO 060, Km 19, nº 3184

Bairro: Setor Laguna Parque

UF: GO

Município: TRINDADE

CEP: 75.393-363

Telefone: (62)3506-9300

E-mail: cep@fug.edu.br

FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES



Continuação do Parecer: 4.269.425

Na presente pesquisa, o participante terá risco de se sentir constrangido ao responder o questionário, mesmo não sendo esse o intuito da pesquisa. No entanto, deve ser levado em consideração o risco com o resultado da pesquisa com o preenchimento incorreto do questionário ou a falta da verdade do sujeito da pesquisa.

Benefícios:

O benefício desta pesquisa é que todos poderão ter conhecimento e se os idosos institucionalizados residentes em instituições de longa permanência podem ter sua capacidade funcional e seu estado mental afetadas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante, bem delineada, metodologia adequada.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

De acordo.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após a análise dos documentos postados somos favoráveis do presente protocolo de pesquisa, smj deste Comitê.

Considerações Finais a critério do CEP:

Informamos que o Comitê de Ética em Pesquisa/CEP-FUG considera o presente protocolo APROVADO, o mesmo foi considerado em acordo com os princípios éticos vigentes. Reiteramos a importância deste Parecer Consubstanciado, e lembramos que o(a) pesquisador(a) responsável deverá encaminhar ao CEP-FUG o Relatório Final baseado na conclusão do estudo e na incidência de publicações decorrentes deste, de acordo com o disposto na Resolução CNS n. 466/12. O prazo para entrega do Relatório é de até 30 dias após o encerramento da pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1566430.pdf	27/08/2020 16:53:08		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TERMO_ANUENCIA.pdf	27/08/2020 16:52:24	Fabírcia Ramos Rezende	Aceito
Projeto Detalhado	PROJETOTCC.pdf	21/08/2020	JESSICA CRISTINA	Aceito

Endereço: Rodovia GO 060, Km 19, nº 3184

Bairro: Setor Laguna Parque

UF: GO

Município: TRINDADE

Telefone: (62)3506-9300

CEP: 75.393-363

E-mail: cep@fug.edu.br

FACULDADE UNIÃO DE
GOYAZES



Continuação do Parecer: 4.269.425

/ Brochura Investigador	PROJETOTCC.pdf	13:20:04	DA SILVA TAVARES	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	21/08/2020 13:14:35	JESSICA CRISTINA DA SILVA TAVARES	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	21/08/2020 11:38:31	JESSICA CRISTINA DA SILVA TAVARES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	21/08/2020 08:44:13	JESSICA CRISTINA DA SILVA TAVARES	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMODECOMPROMISSO.pdf	21/08/2020 08:33:03	JESSICA CRISTINA DA SILVA TAVARES	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	16/07/2020 10:44:33	JESSICA CRISTINA DA SILVA TAVARES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TRINDADE, 10 de Setembro de 2020

Assinado por:

ALLISSON FILIPE LOPES MARTINS
(Coordenador(a))

Endereço: Rodovia GO 060, Km 19, nº 3184

Bairro: Setor Laguna Parque

UF: GO

Município: TRINDADE

Telefone: (62)3506-9300

CEP: 75.393-363

E-mail: cep@fug.edu.br